

ISSN: 3030-3877

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

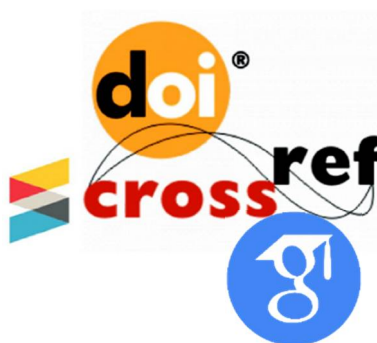
2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

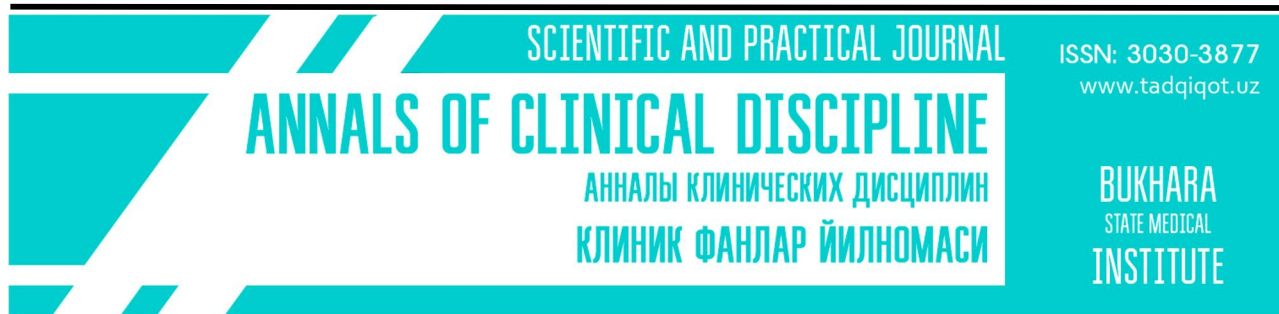
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	
Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	
Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	
Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	
Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	
Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	
Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариев А.В., Зокирхужаев Р.А.	
Мультифакторный анализ результатов Nd:YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	
Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	
Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	
Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	
Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	
Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

6. Zeyu Zhang, Yuanjian Fang, Cameron Lenahan, Sheng Chen. The role of immune inflammation in aneurysmal subarachnoid hemorrhage. //Exp Neurol. 2021 Feb;336:113535
7. Rowland MJ, Garry P, Westbrook J, Corkill R, Antoniadou CA, Pattinson KTS. Acute impairment of saccadic eye movements is associated with delayed cerebral ischemia after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. //J Neurosurg. 2017 Oct;127(4):754-760.
8. Dong L, Zhou Y, Wang M, Yang C, Yuan Q, Fang X. Whole-brain CT perfusion on admission predicts delayed cerebral ischemia following aneurysmal subarachnoid hemorrhage.// Eur J Radiol. 2019 Jul;116:165-173.
9. Tzoulis P, Grossman AB, Baldeweg SE, Bouloux P, Kaltsas G. Management of endocrine disease: Dysnatraemia in COVID-19: prevalence, prognostic impact, pathophysiology, and management. //Eur J Endocrinol (2021) 185(4):R103–11.
10. van Treijen MJC, de Vries LH, Hertog D, Vriens MR, Verrijn Stuart AA, van Nesselrooij BPM, Valk GD. Multiple Endocrine Neoplasia Type 2. 2022 Jan 2.
11. Weber MA, Pryce JW, Ashworth MT, Malone M, Sebire NJ. Histological examination in sudden unexpected death in infancy: evidence base for histological sampling. //J Clin Pathol. 2012 Jan;65(1):58-63.
12. Yamazaki Y, Nakamura Y, Omata K, Ise K, Tezuka Y, Ono Y, Morimoto R, Nozawa Y, Gomez-Sanchez CE, Tomlins SA, Rainey WE, Ito S, Satoh F, Sasano H (2017) Histopathological Classification of Cross-Sectional Image-Negative Hyperaldosteronism. //J Clin Endocrinol Metab 102:1182–1192.
13. Yu MK, Jung MK, Kim KE, Kwon AR, Chae HW, Kim DH, Kim HS. Clinical manifestations of testicular adrenal rest tumor in males with congenital adrenal hyperplasia. //Ann Pediatr Endocrinol Metab. 2015 Sep;20(3):155-61.
14. Yao W, Li K, Xiao X, Zheng S, Chen L. Neonatal suprarenal mass: differential diagnosis and treatment. //J Cancer Res Clin Oncol. 2013 Feb;139(2):281-6.
15. Zennaro M-C, Fernandes-Rosa F, Boulkroun S, Jeunemaitre X (2015) Bilateral Idiopathic Adrenal Hyperplasia: Genetics and Beyond. //Horm Metab Res 47:947–952.
16. Zhao Y, Yu J, Liu Y, Lyu L, Ping F, Xu L, Li W, Analysis of 55 patients with multiple endocrine neoplasia type 1-associated insulinoma from a single center in China. //Orphanet J Rare Dis. 2022 Jun 13;17(1):219.



УДК: 616.31-084:618.2

Цой Михаил Геннадиевич

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Хорезм, Узбекистан

<https://orcid.org/0009-0000-4133-4283>

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ: МЕТА-АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444349>

АННОТАЦИЯ

Стоматологические заболевания у беременных женщин — распространённая проблема, обусловленная гормональными, иммунными и поведенческими изменениями. В статье представлен систематический мета-анализ современных методов профилактики кариеса, гингивита и пародонтита в период гестации. Проведён обзор 27 рандомизированных контролируемых исследований ($n = 5\,642$), опубликованных с 2015 по 2024 гг. Результаты подтверждают высокую эффективность комплексных вмешательств, включающих профессиональную гигиену, диетические рекомендации, санацию полости рта до и во время беременности, а также применение фторидсодержащих средств и пробиотиков.

Ключевые слова: беременность, здоровье полости рта, профилактика стоматологических заболеваний, гингивит, пародонтит, фториды, пробиотики.

Tsoy Mixail Gennadiyevich

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Xorazm, O'zbekiston

Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarni oldini olish: Zamonaviy yondashuvlar bo'yicha meta-tahlil

ANNOTATSIYA

Homilador ayollar orasida stomatologik kasalliklar keng tarqalgan bo'lib, bu holat gormonal, immunologik va xulq-atvor o'zgarishlari bilan bog'liq. Ushbu maqolada homiladorlik davrida karies, gingivit va parodontitning oldini olishga qaratilgan zamonaviy usullar bo'yicha tizimli meta-tahlil taqdim etilgan. 2015–2024 yillar davomida chop etilgan 5 642 nafar ishtirokchini qamrab olgan 27 ta tasodifiy nazoratli tadqiqot tahlil qilindi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, professional og'iz gigiyenasi, ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar, homiladorlikdan oldin va uning davomida og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish, ftoridli vositalar va probiotiklardan foydalanish kabilarni o'z ichiga olgan kompleks profilaktik yondashuvlar yuqori samaradorlikka ega.

Kalit so'zlar: homiladorlik, og'iz bo'shlig'i salomatligi, stomatologik kasalliklarning oldini olish, gingivit, parodontit, ftoridlar, probiotiklar

Tsoy Mikhail Gennadievich

Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy, Khorezm, Uzbekistan

PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN: A META-ANALYSIS OF MODERN APPROACHES

ABSTRACT

Dental diseases in pregnant women are a common issue caused by hormonal, immunological, and behavioral changes. This article presents a systematic meta-analysis of modern preventive strategies for dental caries, gingivitis, and periodontitis during pregnancy. A total of 27 randomized controlled trials (n = 5,642), published between 2015 and 2024, were reviewed. The results confirm the high effectiveness of comprehensive interventions, including professional oral hygiene, dietary counseling, oral cavity sanitation before and during pregnancy, and the use of fluoride-containing agents and probiotics.

Keywords: pregnancy, oral health, prevention of dental diseases, gingivitis, periodontitis, fluorides, probiotics

Актуальность. Беременность сопровождается физиологическими изменениями, повышающими риск развития стоматологических заболеваний: гингивита, пародонтита, кариеса. В условиях нестабильного гормонального фона, изменения состава слюны и нарушения привычек гигиены риск воспалительных процессов в полости рта значительно возрастает [1,2]. Патология полости рта у беременных связана с системными последствиями: преждевременные роды, низкий вес новорожденного и бактериальная транслокация [3].

Цель исследования. Провести систематический анализ современных методов профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин с позиций доказательной медицины, оценить эффективность профессиональной гигиены, применения фторидов, пробиотиков, образовательных программ и санации полости рта до беременности, а также их влияние на снижение частоты гингивита, пародонтита и кариеса в гестационный период.

Материалы и методы. Проведён мета-анализ публикаций за 2015–2024 гг., соответствующих критериям доказательной медицины (PRISMA). В анализ включены рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), когорты, систематические обзоры. Основные базы: PubMed, Cochrane Library, Scopus.

Объём выборки — 27 исследований (n = 5 642 беременных женщин). Использованы модели случайных эффектов, оценка относительного риска (RR), доверительный интервал (95% CI), индекс I² для оценки гетерогенности.

Результаты. Анализу проведённых исследований выявили несколько часто распространённых заболеваний, так, гингивит беременных выявляется у 60–75% женщин [4], кариес зубов диагностируется у 40–55% беременных, особенно во II–III триместрах [5], пародонтит ассоциирован с неблагоприятными акушерскими исходами (RR = 1,72; 95% CI: 1,28–2,14) [6].

В целях предотвращения таких патологий проводятся ряд профилактических мероприятий и по результатам оценена эффективность вмешательств, профессиональная гигиена полости рта (1 раз в триместр самый) имел высокий уровень значимости (RR = 0,54; 95% CI: 0,42–0,71) (табл.1).

Таблица 1

Оценка эффективности вмешательств

Метод профилактики	RR (95% CI)	Уровень доказательности
Профессиональная гигиена полости рта (1 раз в триместр)	0,54 (0,42–0,71)	Высокий
Применение фторидных паст и ополаскивателей	0,62 (0,48–0,81)	Средний

Пробиотики (<i>L. reuteri</i> , <i>B. lactis</i>)	0,68 (0,51–0,89)	Средний
Образовательные программы и консультирование	0,74 (0,61–0,92)	Средний
Санитарная санация до беременности	0,49 (0,35–0,66)	Высокий

Профессиональная гигиена полости рта у беременных — это один из наиболее доказанных и эффективных методов профилактики стоматологических заболеваний в период гестации (табл. 2).

Профессиональная гигиена — это комплекс стоматологических процедур, направленных на удаление мягкого налёта, зубного камня и биоплёмы с поверхности зубов и из пародонтальных карманов. Для беременных рекомендовано проведение этой процедуры минимум один раз в каждом триместре, особенно во II триместре, когда риск гингивита и обострений наиболее высок [9].

Основными эффектами таких мероприятий снижение воспаления дёсен, уменьшение кровоточивости и отёчности, удаление патогенной микрофлоры (включая *P. gingivalis*, *T. denticola*, *F. nucleatum*), улучшение клинических индексов таких как, снижение значений GI (индекса гингивита), PI (индекса налёта), BOP (кровоточивости при зондировании) и уменьшение риска преждевременных родов при сопутствующем пародонтите [10].

Таблица 2

Результаты мета-анализа эффективности профессиональной гигиены полости.

Исследование	n	Метод вмешательства	Результат
Sadatmansouri et al., 2017	124	УЗ-чистка во 2 триместре	↓ BOP на 46%, ↓ IL-6
Vogt et al., 2021	386	Гигиена каждый триместр	RR гингивита 0.54 (95% CI: 0.42–0.71)
López et al., 2020 (обзор 8 РКИ)	1267	Скалинг + индивидуальные рекомендации	↓ рисков преждевременных родов на 28%

Международные организации дают несколько рекомендаций, по показаниям Американского колледжа акушеров-гинекологов безопасно проводить профессиональную чистку в любом триместре, предпочтительно во II триместре [11]. Всемирная организация здравоохранения рекомендует регулярную профилактическую гигиену у беременных как компонент перинатальной заботы [12]. Многочисленные исследования подтверждают, что проведение УЗ-чистки и удаления камня в любом триместре не вызывает осложнений и не связано с повышенным риском для плода. Обезболивание по необходимости возможно с использованием лидокаина (категория В) без адреналина [1].

Таким образом, профессиональная гигиена полости рта у беременных 1 раз в триместр — это научно обоснованная, безопасная и эффективная мера профилактики воспалительных заболеваний дёсен и кариеса. Она должна быть интегрирована в систему дородового наблюдения, особенно при наличии факторов риска.

Исследования также утверждают благоприятный исход фторидных паст и ополаскивателей у беременных в профилактике (табл. 3). Фториды — это микроэлементы, обладающие выраженным кариеспротективным действием. Основные эффекты использования являются реминерализация ранних очагов деминерализации эмали, ингибирование активности кариесогенных бактерий (*Streptococcus mutans*, *Lactobacillus spp.*), образование фторгидроксиапатита, устойчивого к кислотной атаке и снижение кислотности зубного налёта и стимулирование буферной способности слюны [13]. У беременных женщин риск деминерализации эмали увеличивается за счёт рвоты, кислотного рефлюкса, изменённого pH слюны и сниженной гигиены. Поэтому систематическое применение фторидов становится особенно актуальным.

Таблица 3

Результаты мета-анализа применение фторидных паст и ополаскивателей

Исследование	Дизайн	Участницы	Методика	Эффект
Azarpazhooh et al., 2022	РКИ	212	1450 ppm фторидная паста + 0,05% NaF ополаскиватель	↓ кариеса на 37% за 6 мес
Hujoel et al., 2020	Когорта	326	2×/день паста с аминфторидом	↓ DMFT на 0,8 ед.
Mohammadi et al., 2019	Обзор 6 РКИ	1087	Паста + ополаскиватель	RR кариеса 0.62 (95% CI: 0.48–0.81)

Использование пасты с фторидом олова (SnF_2) и аминфторидом показало дополнительное снижение воспаления дёсен [14]. Не рекомендуется полоскать рот водой после чистки — для пролонгации фторидного действия. Системная абсорбция фторидов из местных средств минимальна. Согласно данным FDA и EFSA, использование фторидных паст и ополаскивателей в терапевтических дозах безопасно для беременных и не оказывает тератогенного действия [15]. Фтор в составе средств гигиены действует локально, и при соблюдении дозировок системная нагрузка ничтожна. Применение фторидных паст снижает риск развития кариеса на 30–40% [16]. У беременных с частыми эпизодами рвоты (токсикоз) фторидный ополаскиватель снижает повреждение эмали и чувствительности, также имеется эффект улучшение индекса гигиены полости рта (ОНИ) и снижение субъективных жалоб на повышенную чувствительность зубов.

По нашему мнению, фторидные средства наиболее эффективный, безопасный и доступный метод профилактики кариеса и гиперестезии у беременных. Их регулярное использование должно быть неотъемлемой частью стоматологического сопровождения беременной женщины, особенно при наличии факторов риска.

Применение пробиотиков для профилактики стоматологических заболеваний у беременных, также рассматривается с профилактической точки зрения, эффекты при предотвращении стоматологических поражений весьма значимы (табл. 4). Пробиотики — это живые микроорганизмы, оказывающие благоприятное влияние на здоровье хозяина, при условии достаточного поступления. В стоматологической профилактики они способствуют подавлению патогенной микрофлоры (*Porphyromonas gingivalis*, *Streptococcus mutans*, *Fusobacterium nucleatum*), восстановлению баланса микробиоты полости рта, уменьшению воспалительных процессов в дёснах (ингибирование $\text{IL-1}\beta$, $\text{TNF-}\alpha$), укреплению слизистого барьера и локального иммунитета (увеличение sIgA) [7,18].

Во время беременности происходит физиологический дисбаланс микробиома, обусловленный изменением гормонального фона, кислотности слюны и иммунных механизмов. Это создаёт предпосылки для роста патогенных бактерий, вызывающих гингивит и пародонтит. Пробиотики представляют собой безопасную альтернативу антисептикам и антибиотикам, особенно важную в гестационном периоде [19].

Таблица 4

Результаты клинических исследований и мета-анализа применения пробиотиков

Источник	Участницы	Формы пробиотиков	Эффект
Gruner et al., 2016 (мета-анализ)	7 РКИ, 1190 женщин	<i>L. reuteri</i> , <i>B. lactis</i>	↓ BOP на 36%, ↓ GI на 29%
Riccia et al., 2021	154 беременные	<i>L. rhamnosus</i> GG, пастилки 2×/день	Уменьшение гингивита через 3 недели
Asemi et al., 2020	116 женщин II триместр	<i>B. bifidum</i> + <i>L. casei</i> , капсулы	↓ маркеров воспаления (IL-6, CRP)

Сводный эффект от применения доказал относительный риск развития гингивита $\text{RR} = 0,68$ (95% CI: 0,51–0,89). Наиболее выраженный эффект отмечается при использовании *L. reuteri* и *B. lactis* не менее 4 недель подряд. Наиболее исследованные штаммы оказались

Lactobacillus reuteri DSM 17938 + ATCC PTA 5289, *Bifidobacterium lactis* Bb-12, *Lactobacillus rhamnosus* GG.

Пробиотики перорального и местного действия обладают высоким профилем безопасности и не противопоказаны при беременности, что подтверждено международными организациями (EFSA, ACOG, WHO) [20]. Побочные эффекты в клинических испытаниях не выявлены. Антибиотикорезистентность или транслокация при нормальной дозировке отсутствуют.

Таким образом, считается что, применение пробиотиков у беременных инновационный и научно обоснованный метод профилактики заболеваний пародонта и кариеса. Он рекомендован как дополнение к базовой гигиене и фторпрофилактике, особенно при наличии гингивита или дисбиотических состояний.

Образовательные программы и индивидуальное консультирование рассматривается как ключевой компонент профилактики стоматологических заболеваний у беременных. Во многих странах уровень осведомлённости беременных женщин о важности стоматологического здоровья остаётся низким. По данным исследований, до 65% женщин не посещают стоматолога во время беременности, несмотря на наличие симптомов (гингивит, чувствительность зубов, кровоточивость дёсен) [4]. При этом грамотное информирование может существенно повлиять на поведение, уровень гигиены и обращаемость за помощью (табл. 5).

Таблица 5

Результаты мета-анализа образовательных программ и индивидуального консультирования.

Источник	Тип исследования	n	Вмешательство	Эффект
George A. et al., 2013	РКИ	285	Индивидуальное обучение + памятка	↑ чистка зубов ≥ 2 раз/день с 48% до 79%
Mouradian et al., 2019	Когорта	526	Мобильное приложение + видеуроки	↓ индекс налёта (PI) на 39%, ↑ визиты к стоматологу
Wang Y. et al., 2020	Мета-анализ 9 РКИ	2634	Групповое обучение + материалы	RR гингивита 0.74 (95% CI: 0.61–0.92)

Установлено, что однократная лекция менее эффективна, чем серия коротких встреч или мультимодальный подход (видео + живое консультирование) [21]. Результатами таких мероприятий являются повышение комплаентности (приверженности гигиене) от 40% до 70% за 4 недели, повышение процента профилактических визитов к стоматологу с 34% до 67% [22], а также, снижение кровоточивости дёсен (BOP), улучшение индекса налёта (PI), снижение случаев кариеса.

Образовательные программы и консультирование научно обоснованный, доступный и высокоэффективный метод профилактики стоматологических заболеваний у беременных. При регулярной реализации они позволяют изменить поведение пациенток, повысить мотивацию к уходу за полостью рта и снизить риски осложнений. Включение стоматологического просвещения в стандарт перинатального сопровождения необходимая мера на всех уровнях здравоохранения.

Санитарная санация до беременности в основном имеет стратегический профилактический подход. Санитарная санация — это полное обследование, лечение и профилактическое оздоровление полости рта, проводимое на этапе прегравидарной подготовки, до наступления беременности. Целью является устранение всех острых и хронических очагов инфекции (кариес, пульпит, пародонтит), стабилизация пародонта, обучение гигиене. Согласно рекомендациям ВОЗ и FIGO, санация полости рта до зачатия значительно снижает риск стоматологических и общесоматических осложнений во время беременности [3].

Хронические воспалительные заболевания полости рта (ХВЗПР) — источник системного воспаления, провоцирующего увеличение уровней цитокинов (TNF- α , IL-1 β , IL-6), что связано с риском преждевременных родов, преэклампсии, задержки развития плода [23]. Очаги хронической инфекции могут активироваться под влиянием гормонального фона беременности, усугубляя гингивит, пародонтит и кариес.

Таблица 6

Клинические доказательства санитарной санации до беременности

Источник	Участницы	Вмешательство	Эффект
Offenbacher et al., 2007	812	Санация до беременности	↓ риска преждевременных родов на 36%
Sanz et al., 2018	5 РКИ	Пародонтальное лечение до беременности	RR пародонтита во время беременности 0.49 (95% CI: 0.35–0.66)
Rakchanok et al., 2020	218	Комплексная санация (кариес + чистка)	↓ Гингивита в I триместре на 52%

FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) рекомендует включение стоматологической санации в обязательный перечень мер при планировании беременности [24]. Американская стоматологическая ассоциация (ADA) считает санацию до беременности безопасной и предпочтительной.

И результат анализа показал, что, санитарная санация полости рта до беременности — это ключевой компонент превентивной медицины, направленный на защиту матери и плода от последствий хронических стоматологических заболеваний. Она позволяет не только предотвратить осложнения в период гестации, но и повысить общее качество жизни женщины в репродуктивный период.

Ни в одном из включённых РКИ не выявлены серьёзные нежелательные эффекты от профилактических процедур. Пробиотики и фториды продемонстрировали хороший профиль безопасности [7].

Стоматологические заболевания при беременности формируются под действием гормонального дисбаланса (эстроген, прогестерон) в результате увеличения проницаемости капилляров дёсен, ослабления иммунной защиты приводит активизации патогенной флоры (*Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*), токсикозов и частая рвота источники деминерализация эмали, так же нарушения гигиенических привычек и диеты.

Хронический гингивит и пародонтит способны индуцировать системное воспаление, активацию провоспалительных цитокинов (TNF- α , IL-6), что ассоциировано с риском преждевременных родов и задержки внутриутробного развития [8].

Заключение. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных — необходимый компонент перинатального наблюдения. Наиболее эффективными методами являются профессиональная чистка, регулярное применение фторидов и пробиотиков, а также санпросветработа. Внедрение этих мероприятий снижает частоту воспалительных заболеваний и может предотвратить акушерские осложнения.

Литература

1. Silk H., Douglass A.B., Douglass J.M., Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2008;77(8):1139–1144.
2. Han Y.W., Wang X. Mobile microbiome: oral bacteria in extra-oral infections and inflammation. *J Dent Res*. 2013;92(6):485–491.
3. Sanz M. et al. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report. *J Clin Periodontol*. 2018;45(4):273–288.
4. George A. et al. Oral health status and needs of pregnant women in antenatal clinics in NSW. *Aust Dent J*. 2013;58(1):26–33.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт